

KM III

KM III/830/15

p.o. Zastępcy Dyrektora

OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

Katolizyna Rybacka

17 212

Kancelaria Marszałka	
Data wpływu	21.07.2015
Przebieg realizacji	
Data wpływu	

.....
Data i miejsce złożenia oferty
(wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ(-YCH)/PODMIOTU (-ÓW), O KTÓRYM (-YCH) MOWA W ART. 3
UST. 3 USTAWY Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 r. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO
I O WOLONTARIACIE (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536)¹⁾,
REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

Działania na rzecz osób niepełnosprawnych (rodzaj zadania publicznego²⁾)

Rehabilitacja pacjentów Centrum Opieki Paliatywnej dla Dzieci
(tytuł zadania publicznego)

w okresie od 1 października 2015 do 28 grudnia 2015 ✓

W FORMIE
POWIERZENIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO/WSPIERANIA REALIZACJI ZADANIA
PUBLICZNEGO¹⁾

PRZEZ

Zarząd Województwa Łódzkiego
w trybie pozakonkursowym
(organ administracji publicznej)

składana na podstawie przepisów działu II rozdziału 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.
o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

I. Dane oferenta/oferentów¹⁾³⁾

1) nazwa: Fundacja GAJUSZ

2) forma prawna:⁴⁾

stowarzyszenie

fundacja

kościelna osoba prawna

kościelna jednostka organizacyjna

spółdzielnia socjalna

inna.....

3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:⁵⁾

KRS 0000 109 866

4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia:⁶⁾ 08.05.2002

5) nr NIP: 725-16-57-818 nr REGON: 47690103

6) adres:

miejsowość: Łódź ul. Dąbrowskiego 87

dzielnica lub inna jednostka pomocnicza: Górna

gmina: Łódź powiat:⁸⁾ Łódź

województwo: łódzkie

kod pocztowy: 93-271 poczta: Łódź

7) tel.: 42/631-00-41 faks: 42/631-00-41

e-mail: biuro@gajusz.org.pl www.gajusz.org.pl

8) numer rachunku bankowego:

nazwa banku: Bank Zachodni WBK S.A.: 94 1090 2705 0000 0001 2040 3095

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta:

a) Anna Piekutowska – wiceprezes zarządu

10) nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie:⁹⁾

Nie dotyczy

11) osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego)

Magdalena Czekala, 784 215 131, mczekala@gajusz.org.pl

12) przedmiot działalności pożytku publicznego:

a) działalność nieodpłatna pożytku publicznego

1. Celem Fundacji jest:

- współpraca ze szpitalami pediatrycznymi i rodzicami dzieci przewlekle i nieuleczalnie chorych,
- przeciwdziałanie marginalizacji społecznej i zawodowej matek chorych dzieci, a także pomoc psychologiczna, pozwalająca zniwelować skutki społeczne długotrwałego bezrobocia,
- organizowanie pomocy finansowej, rzeczowej edukacyjnej wychowawczej i kulturalnej dla dzieci i młodzieży chorych i umierających oraz ich rodzin,
- zwiększanie szans zawodowych młodzieży i dorosłych zwłaszcza niepełnosprawnych,
- organizowanie pomocy medycznej, psychologicznej, wypożyczanie sprzętu oraz opieka dla dzieci i młodzieży objętych działaniem Fundacji,
- prowadzenie działalności edukacyjnej i szkoleniowej dla podopiecznych Fundacji,
- propagowanie i informowanie społeczeństwa o potrzebach i problemach rodzin z chorobą przewlekłą i śmiertelną,
- prowadzenie badań i analiz związanych z rodzinami objętymi pomocą Fundacji,
- prowadzenie działalności szkoleniowej umożliwiającej podnoszenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych osób pracujących z dziećmi przewlekle i nieuleczalnie chorymi oraz ich rodzinami, w tym wolontariuszy,
- promocja i organizacja wolontariatu.

2. Fundacja realizuje swoje cele poprzez:

- Współpracę z innymi organizacjami, instytucjami, organami administracji państwowej i samorządowej,
- Realizację programów stypendialnych dla młodzieży chorej lub po zakończeniu leczenia,
- Prowadzenie działalności propagandowej i wydawniczej, między innymi poprzez realizację filmowe, radiowe i inne multimedialne,
- Prowadzenie szkoleń, zajęć terapeutycznych, poradnictwa zawodowego, poszukiwanie miejsc pracy dla podopiecznych,
- Prowadzenie szkoleń, kursów, warsztatów i staży przeznaczonych dla osób pracujących z dziećmi przewlekle i nieuleczalnie chorymi oraz ich rodzinami,
- Działalność na rzecz organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3. ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie w zakresie określonym w ustawie.

b) działalność odpłatna pożytku publicznego
nie dotyczy

13) jeżeli oferent /oferenci¹⁾ prowadzi/prowadzą¹⁾ działalność gospodarczą:

a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców

b) przedmiot działalności gospodarczej

Nie dotyczy

II. Informacja o sposobie reprezentacji oferentów wobec organu administracji publicznej wraz z przytoczeniem podstawy prawnej¹⁰⁾

Nie dotyczy

III. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania publicznego proponowanego do realizacji

1. Krótka charakterystyka zadania publicznego

Forma realizacji zadania – rehabilitacja niepełnosprawnych dzieci – pacjentów Centrum Opieki Paliatywnej dla Dzieci.

Założeniem projektu jest wsparcie i uzupełnienie codziennych działań prowadzonych przez rehabilitantów Centrum Opieki Paliatywnej dla Dzieci poprzez zwiększenie efektywności i intensywności ćwiczeń fizjoterapeutycznych, między innymi poprzez włączenie terapii z użyciem specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego.

Zadanie ma charakter regionalny, ponieważ pacjenci Centrum zamieszkują na terenie całego województwa łódzkiego m.in. w powiatach m. Łódź, łódzkim wschodnim, wieluńskim, łęczyckim, zgierskim, pabianickim, sieradzkim.

2. Opis potrzeb wskazujących na konieczność wykonania zadania publicznego, opis ich przyczyn oraz skutków

Fundacja w ostatnich latach wypracowała korzystny system organizacji opieki lekarsko-rehabilitacyjnej w Hospicjum Domowym dla Dzieci. System ten jest sukcesywnie realizowany i rozszerzany na kolejnych pacjentów Centrum. Rehabilitanci biorą udział w szkoleniach zawodowych, dostosowują terapię do potrzeb pacjentów i rozszerzają jej zakres stosownie do możliwości i zapotrzebowania pacjentów. Dzięki stałemu rozwojowi personelu i rodziców, system ten przynosi coraz lepsze rezultaty.

W ostatnich latach wielu znawców zagadnień opieki i medycyny paliatywnej wprowadza procedury rehabilitacyjne do zasad leczenia paliatywnego. Uważa się, że rehabilitacja jest procesem, który powinien być prowadzony równoległe z leczeniem objawowym. (Korzeniewska-Eksterowicz, Młynarski Pediatryczna Opieka Paliatywna, 2011).

Z uwagi na swoistość jednostek i zespołów chorobowych pacjentów w hospicjach dla dzieci (m.in. ciężkie uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, wady wrodzone, choroby uwarunkowane genetycznie, powikłania skrajnego wcześniactwa i inne) ważne jest, by zapewnić dziecku odpowiedni rozwój psychoruchowy na tyle, na ile pozwala istniejące uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego. Doświadczenia czuciowo – ruchowe dziecka niepełnosprawnego są odmienne, co wywołuje nieprawidłowe odczuwanie własnego ciała i nieprawidłowe ruchy. Plan rehabilitacji powinien być zindywidualizowany z uwzględnieniem potrzeb dziecka, stopnia jego sprawności, występujących zaburzeń, warunków rodzinnych i środowiskowych (Korzeniewska-Eksterowicz, Młynarski Pediatryczna opieka paliatywna, 2011).

Niepełnosprawność jest powodem nieprawidłowego funkcjonowania wielu układów (oddechowego, kostno – stawowo – mięśniowego, pokarmowego, krążenia, moczowego), dlatego szczególnie istotna jest współpraca rehabilitanta i lekarza prowadzącego, a także systematyczna praca rodziców/opiekunów dziecka, czyli rehabilitacja prowadzona po godzinach pracy rehabilitanta.

Naszym celem jest utrzymanie dotychczasowych wysokich standardów działań rehabilitacyjnych w Centrum Opieki Paliatywnej dla Dzieci u pacjentów z terenu województwa łódzkiego, z aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności, co umożliwi realizację powyższych założeń. Założeniem projektu jest rozszerzania dotychczasowo stosowanych metod rehabilitacyjnych o kolejne, w tym przede wszystkim z użyciem profesjonalnego sprzętu rehabilitacyjnego.

W toku prowadzonych działań rehabilitacyjnych ujawniła się potrzeba zakupu

specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego, który usprawni i zwiększy skuteczność dotychczas prowadzonych działań. Wykonanie wielu ćwiczeń i procedur jest możliwe albo wyłącznie z użyciem specjalistycznego sprzętu, albo sprzęt ten znacząco wpływa na skuteczność terapii. Zakup sprzętu umożliwi rozszerzenie zakresu niezbędnej rehabilitacji dla pacjentów Centrum, a tym samym wpłynie na możliwość realizacji założonych celów projektu. Rehabilitanci jako niezbędny do zakupu sprzęt wskazują:

- sprzęt do utrzymywania równowagi, np. karuzela, dysk do balansowania, deskorolka, półjeź balansowy;
- sprzęt i pomoce do terapii IS, np. zjeżdżalnia rolkowa, beczka, huśtawka pajęczyna, łódka podwieszana z piłeczkami, helikopter;
- sprzęt do treningu zmysłów, np. karty do ćwiczenia oczu, zestaw do treningu zapachowego;
- zestaw do treningu motorycznego, np. basen z piłeczkami, schody, rampa, trampolina, mata z kolcami;
- materace i kształtki rehabilitacyjne, splinty;
- masażer wibracyjny i poduszki do oklepywania (drenażu);
- buty rehabilitacyjne.

Z naszych dotychczasowych doświadczeń wynika, że regularna, prawidłowo prowadzona i dostosowana do potrzeb rehabilitacja jest ważnym wsparciem dla niemowląt dotkniętych wcześniactwem. Dzieci te mają zaburzony rozwój układu ruchowego, często jest to główna przyczyna ich niepełnosprawności. Wsparcie ich rozwoju w tym zakresie pozwala nawet na opuszczenie hospicjum i dalszy prawidłowy rozwój. Objęcie tych dzieci intensywnym programem rehabilitacyjnym jest zatem bardzo ważne i ma znaczenie priorytetowe, ponieważ w ich przypadku rzeczywiście pomaga w całkowity przewyciężeniu niepełnosprawności. Są to również dzieci o szczególnych potrzebach w zakresie wprowadzania nowych form terapii z użyciem specjalistycznego sprzętu, zwłaszcza że niejednokrotnie ich terapia przebiega w sposób bardzo aktywny.

Dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym są również szczególną grupą dzieci, wymagającą szczególnej uwagi rehabilitanta. Potrzebują specjalistycznego obuwia, chodzików, stabilizatorów, sprzętu do wypracowywania poczucia równowagi. Intensywna praca w efekcie umożliwia im jak największą samodzielność.

Projekt jest zgodny z Programem Współpracy samorządu województwa łódzkiego z organizacjami pozarządowymi na rok 2015. Wpisuje się w zakres zadań priorytetowych – polityka społeczna – działania na rzecz osób niepełnosprawnych (rozdział 4, pkt. 2.6 d), a także w sferę publicznych działań priorytetowych – obszar działania: ochrona i promocja zdrowia, pkt. VIII.

Projekt odpowiada na potrzeby istotne dla rozwoju Województwa Łódzkiego, zgodnie z Wojewódzką Strategią w zakresie Polityki Społecznej na lata 2007-2020. Projekt przyczynia się do realizacji priorytetowych kwestii społecznych dla województwa łódzkiego, tj. : podnoszenie jakości życia najuboższych mieszkańców województwa, poprzez zapewnienia bezpieczeństwa socjalnego, zwłaszcza w skali mikro społecznej, z uwzględnieniem grup zagrożonych marginalizacją społeczną - niepełnosprawnych.

Cel strategiczny 5 – Zwiększenie samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych; cel operacyjny 2 - Zwiększenie dostępności do rehabilitacji leczniczej , społecznej; działanie 5.2.4 Rozszerzenia ofert usług rehabilitacyjnych na rzecz osób niepełnosprawnych oraz podnoszenia ich jakości.

3. Opis grup adresatów zadania publicznego

Odbiorcami zadania będzie 15 dzieci – pacjentów Centrum Opieki Paliatywnej dla Dzieci od wieku niemowlęcego do 18 lat. Odbiorcy zadania pochodzą z powiatów: zgierskiego, pabianickiego, bełchatowskiego, łęczyckiego, sieradzkiego, tomaszowskiego, łódzkiego wschodniego, kutnowskiego, wieluńskiego, m. Łódź.

Średni dochód na osobę w rodzinach objętych pomocą Hospicjum to 840 zł, a 40% rodzin osiąga dochody poniżej ustawowego minimum socjalnego. Średni pobyt dziecka w Hospicjum Domowym dla Dzieci to 160 dni w roku kalendarzowym. Ponad połowa pacjentów przebywa w Hospicjum kilka lat, co wynika ze specyfiki terminalnych chorób u dzieci (rzadko są to nowotwory, częściej choroby neurologiczne, wrodzone wady, itp.). Wszystkie dzieci posiadają orzeczenie o niepełnosprawności.

Pacjenci Hospicjum Stacjonarnego trafiają pod opiekę długoterminową, połowa pacjentów to niemowlęta, które zamieszkały w Pałacu niedługo po urodzeniu. Zwykle cierpią na choroby neurologiczne albo związane z wadami układu oddechowego. Wszyscy wymagają rehabilitacji. Rodzice ani opiekunowie prawni w żaden sposób nie partycypują w kosztach opieki nad dzieckiem. Zwykle dzieci pochodzą z rodzin skrajnie ubogich (stąd również wynika niemożność opiekowania się dzieckiem w domu), albo patologicznych, w których występują głębokie problemy alkoholowe, a także bezdomność.

Rekrutacja do projektu wynika ze specyfiki funkcjonowania Centrum. Pomocą zostaną objęte dzieci, zakwalifikowane do opieki Centrum, czy to hospicjum domowego, czy stacjonarnego, ze względów medycznych. Nie istnieją żadne przesłanki, które mogłyby zakłócić przebieg rekrutacji i projektu. Od lat istnieje większe zapotrzebowanie na pomoc paliatywną dla dzieci niż miejsc w Hospicjum. Podobnie sprawa wygląda w hospicjum stacjonarnym.

W razie wyłączenia pacjenta z projektu (śmierć, wypis) rehabilitant z lekarzem podejmą decyzję o przyjęciu do programu kolejnego pacjenta.

- 4. Uzasadnienie potrzeby** dofinansowania z dotacji inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego, w szczególności ze wskazaniem w jaki sposób przyczyni się to do podwyższenia standardu realizacji zadania.¹¹⁾

Nie dotyczy

- 5. Informacja, czy w ciągu ostatnich 5 lat oferent/ofereceni¹⁾ otrzymał/otrzymali¹⁾ dotację na dofinansowanie inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego z podaniem inwestycji, które zostały dofinansowane, organu który udzielił dofinansowania oraz daty otrzymania dotacji .¹¹⁾**

Nie dotyczy

6. Zakładane cele realizacji zadania publicznego oraz sposób ich realizacji

Nadrzędny cel zadania to poprawa jakości życia dzieci pozostających pod opieką Centrum Paliatywnego dla Dzieci.

Cele szczegółowe:

- zwiększenie komfortu funkcjonowania fizycznego dzieci chorych
- zmniejszenie powikłań chorobowych
- utrzymanie wysokiego standardu opieki rehabilitacyjnej.

Dla podopiecznych Hospicjum rehabilitacja ma znaczenie istotne dla utrzymania i/lub poprawy funkcjonowania w podstawowym zakresie czynności codziennych, tj. przekręcanie na boki w pozycji leżącej, siadanie, uśmiechanie się. Rehabilitacja zmniejsza przykurcze mięśniowe, obniżając poziom bólu, częstotliwość podawania leków. Jest istotna dla opiekunów, którym

łatwiej przeprowadzać czynności pielęgnacyjne u sprawniejszego dziecka.
W przypadku dzieci z wcześniactwem intensywna, regularna rehabilitacja jest niezbędna do powrotu do pełnej sprawności i wyrównania różnic rozwojowych wynikających z wcześniactwa.

Projekt zakłada uzupełnienie prowadzonej rehabilitacji o nowe jej formy przy użyciu profesjonalnego sprzętu rehabilitacyjnego. Wszyscy pacjenci Centrum są objęci regularną rehabilitacją prowadzoną przez specjalistów i przez rodziców (uprzednio nauczonych przez rehabilitantów prawidłowych technik wykonywania ćwiczeń). Rehabilitanci są w stałym kontakcie z lekarzami, wspólnie opracowują najlepszy system dla pacjentów. Lekarze regularnie wykonują wizyty kontrolne, badając dzieci również pod kątem skuteczności prowadzonej rehabilitacji.

Zaplanowany system oparty jest na dobrych praktykach stosowanych w hospicjach domowych dla dzieci w całej Polsce oraz zaleceniach literatury fachowej w tym zakresie.

Fundacja zakłada kontynuowanie działań po zakończeniu projektu z własnych środków (pozyskanych na ten cel).

7. Miejsce realizacji zadania publicznego

Teren województwa łódzkiego – domy pacjentów Hospicjum Domowego oraz siedziba Centrum – Łódź, Dąbrowskiego 87.

8. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego¹²⁾

- 1) **Konsultacja rehabilitanta z lekarzem: ustalenie potrzebnego sprzętu rehabilitacyjnego, a także pacjentów, którzy wymagają nowych form rehabilitacji z użyciem specjalistycznego sprzętu.**
 - a) Ustalenie, którzy pacjenci Centrum Opieki Paliatywnej dla Dzieci wymagają dodatkowej rehabilitacji z użyciem specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego.
 - b) Ustalenie planu dodatkowej rehabilitacji (dodatkowe ćwiczenia, ich intensywność, plan ćwiczeń).
 - c) Ustalenie konkretnego zapotrzebowania na specjalistyczny sprzęt rehabilitacyjny przy uwzględnieniu konkretnych potrzeb pacjentów Centrum Opieki Paliatywnej dla Dzieci.
- 2) **Ustalenie programu rehabilitacji przez rehabilitanta**
 - a) Wybór procedur rehabilitacyjnych z grupy zalecanych do stosowania u pacjentów objętych opieką paliatywną.
 - b) Wybór konkretnego sprzętu rehabilitacyjnego do zakupu, w tym przekazanie informacji koordynatorowi projektu.
 - c) Zaplanowanie celów bliższych i dalszych.
 - d) Przewidywanie powikłań lub/i postępu choroby oraz działania w kierunku minimalizowania ich skutków.
- 3) **Zakup sprzętu rehabilitacyjnego.**
 - a) Zakup sprzętu przez koordynatora projektu z uwzględnieniem zasad wynikających z ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
- 4) **Rehabilitacja**
 - a) Wykonywanie zaplanowanych procedur rehabilitacyjnych przez mgr rehabilitacji.
 - b) Edukacja opiekunów pacjenta i aktywne włączenie ich w proces rehabilitacji, aby po okresie szkolenia mogli przejąć główny ciężar codziennych ćwiczeń z dzieckiem, szczególnie gdy zalecane są ćwiczenia typu "często, ale po trochu". W hospicjum stacjonarnym przeszkolone zostaną opiekunki, które na co dzień opiekują się dziećmi.
 - c) Kontrola i ocena efektów przeszkolenia opiekunów.

Zaplanowane metody działania oparte są na dobrych praktykach stosowanych w hospicjach dziecięcych w Polsce. Plan działań jest skrupulatnie zaplanowany i opiera się na doświadczeniu organizacji oraz personelu zatrudnionego do jego realizacji. Nie ma ryzyka dla realizacji działań. Wszystkie działania i ich etapy ujęte są w budżecie projektu na podstawie ustaleń wewnętrznych Fundacji oraz po analizie ofert zawierających ceny rynkowe.

Założone działania przekładają się wprost na realizację celów projektu.
Fundacja zakłada kontynuowanie działań po zakończeniu projektu z własnych środków.

9. Harmonogram¹³⁾

Zadanie publiczne realizowane w okresie od 1 października 2015 do 28 grudnia 2015 r. ✓		
Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania publicznego ¹⁴⁾	Terminy realizacji poszczególnych działań	Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania publicznego
1) Konsultacja lekarza i rehabilitanta.	01.10.2015 – 31.10.15	Fundacja GAJUSZ
2) Ustalenie programu rehabilitacji.	01.10.2015 – 31.10.15	Fundacja GAJUSZ
3) Zakup niezbędnego sprzętu rehabilitacyjnego.	01.10.2015 – 30.11.15	Fundacja GAJUSZ
4) Realizacja rehabilitacji.	01.10.2015 – 28.12.15	Fundacja GAJUSZ

10. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego¹⁶⁾

1. Wspieranie paliatywnego leczenia objawowego i przyczynowego u 15 pacjentów z uwzględnieniem zaburzeń somatycznych, psychicznych a także zaburzeń funkcjonowania społecznego.
2. Włączenie nowych form rehabilitacji z użyciem profesjonalnego sprzętu rehabilitacyjnego.
3. Minimalizowanie powikłań i skutków postępu choroby oraz zmniejszenie stopnia niepełnosprawności np. zapobieganie przykurczom i zniekształceniom w układzie kostno – mięśniowo – stawowym, spowolnienie procesu narastania niewydolności oddechowej.
4. Profilaktyka powikłań (np. odleżyny, nawracające infekcje dróg oddechowych, zaburzenia zakrzepowo – zatorowe i inne).
5. Poprawa jakości życia co najmniej 15 niepełnosprawnych pacjentów z terenu województwa łódzkiego i ich rodzin.
6. Wzrost satysfakcji pacjentów i ich rodzin z opieki hospicjum wynikający z odczucia korzyści z prowadzonej rehabilitacji.
7. Zapewnienie ciągłości rehabilitacji po zakończeniu programu.

IV. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego

1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

Lp	Rodzaj kosztów ¹⁹⁾	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	z tego do pokrycia z wnioskowanej dotacji (w zł)	z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, w tym wpłat i opłat adresatów zadania publicznego ¹⁷⁾ (w zł)	Koszt do pokrycia z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy (w zł)
I	Koszty merytoryczne po stronie Fundacji GAJUSZ							
	1) Wynagrodzenie lekarza – konsultacje z rehabilitantem.	15	40	H	600	0	600	
	2) Wynagrodzenie rehabilitanta – ustalenie programu rehabilitacji.	15	40	H	600	600	0	
	3) Wynagrodzenie rehabilitanta – praca z pacjentami.	120	20	H	2400	2400	0	
	4) Sprzęt rehabilitacyjny.	1	5400	kmpł	5400	5400	0	
5) Koszty dojazdu do domów pacjentów	3	500	m-c	1500	1000	500		
II	Koszty obsługi ²⁰⁾ zadania publicznego, w tym koszty administracyjne po stronie Fundacji GAJUSZ	3	300	m-c	900	0	900	
	1) wynagrodzenie koordynatora 2) obsługa księgową	3	300	m-c	900	450	450	
III	Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji po stronie Fundacji GAJUSZ: 1)							
IV	Ogółem:				12 300	9850	2450	0

←
VCC

2. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego

1	Wnioskowana kwota dotacji	9850 zł	80,08 %
2	Środki finansowe własne ¹⁷⁾	2450 zł	19,92 %
3	Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt. 3.1-3.3) ¹¹⁾ zł%
3.1	wpłaty i opłaty adresatów zadania publicznego ¹⁷⁾ zł%
3.2	środki finansowe z innych źródeł publicznych (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych) ¹⁷⁾ zł%

3.3	pozostałe ¹⁷⁾ zł%
4	Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków) zł%
5	Ogółem (środki wymienione w pkt 1- 4)	12 300 zł	100%

3. Finansowe środki z innych źródeł publicznych²¹⁾

Nazwa organu administracji publicznej lub innej jednostki sektora finansów publicznych	Kwota środków (w zł)	Informacja o tym, czy wniosek (oferta) o przyznanie środków został (-a) rozpatrzony(-a) pozytywnie, czy też nie został(-a) jeszcze rozpatrzony(-a)	Termin rozpatrzenia – w przypadku wniosków (ofert) nierozpatrzonych do czasu złożenia niniejszej oferty
Nie dotyczy		TAK/NIE ¹⁾	

Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

Pozycja w kosztorysie pn. „Sprzęt rehabilitacyjny” oznacza zakup drobnego sprzętu rehabilitacyjnego, którego cena jednostkowa nie przekracza 3000 zł brutto. Planowany do zakupu sprzęt rehabilitacyjny:

-sprzęt do utrzymywania równowagi, np. karuzela, dysk do balansowania, deskorolka, półjeź balansowy;

-sprzęt i pomoce do terapii IS, np. zjeżdżalnia rolkowa, beczka, huśtawka pajęczyna, łódka podwieszana z piłeczkami, helikopter;

- sprzęt do treningu zmysłów, np. karty do ćwiczenia oczu, zestaw do treningu zapachowego;

- zestaw do treningu motorycznego, np. basen z piłeczkami, schody, rampa, trampolina, mata z kółkami;

-materace i kształtki rehabilitacyjne, splinty;

- masażer wibracyjny i poduszki do oklepywania (drenażu);

-buty rehabilitacyjne.

Konkretne zapotrzebowanie sprzętowe jest uzależnione od potrzeb dzieci, które będą rehabilitowane ze środków otrzymanych z dotacji i będzie możliwe do określenia w terminach wskazanych w ofercie (na dzień składania oferty oferent nie wie, jakie dzieci będą pod opieką Centrum Opieki Paliatywnej dla Dzieci w okresie objętym umową, stąd też decyzje w tym zakresie będą podejmowane na bieżąco).

V. Inne wybrane informacje dotyczące zadania publicznego

1. Zasoby kadrowe przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania publicznego²²⁾

Damian Sopata – absolwent dziennych studiów magisterskich Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, kierunek fizjoterapia, od 5 lat pracuje w Hospicjum dla Dzieci jako samodzielny rehabilitant; ukończył kurs Masażu Klasycznego akredytowany przez Polskie Towarzystwo Fizjoterapii oraz kurs PNF.

Izabela Świętczak – fizjoterapeuta, rehabilitant.

dr n. med. Łukasz Przysło – lekarz Hospicjum od 10 lat, pediatra, w trakcie specjalizacji z neurologii dziecięcej. Udział czynny i bierny w corocznych konferencjach poświęconych pediatrycznej opiece i medycynie paliatywnej oraz neurologii dziecięcej. Absolwent studiów psychoonkologicznych, wykładowca Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

dr n. med. Małgorzata Stolarska – dyrektor ds. medycznych hospicjum dla dzieci, ordynator oddziału onkohematologicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Łodzi, wykładowca Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, pediatra i onkolog z II st. specjalizacji.

2. Zasoby rzeczowe oferenta/offerentów¹⁾ przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania²³⁾

Fundacja dysponuje:

- 10 samochodami osobowymi
- 6 zestawami komputerowymi z dostępem do Internetu
- urządzeniami biurowymi typu fax, telefony, kserokopiarki

3. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań publicznych podobnego rodzaju (ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną).

- Rehabilitacja osób niepełnosprawnych – **RCPS w Łodzi 2008-2014**
- „Wiedza to lepsze leczenie – program szkolenia lekarzy i pielęgniarek woj. łódzkiego **PO KL 2009-2011**
- Podniesienie jakości opieki nad pacjentami Hospicjum Domowego dla Dzieci Ziemi Łódzkiej. – **Urząd Marszałkowski w Łodzi 2010- 2013**
- Program rozwoju pediatrycznej opieki paliatywnej – Fundacja Velux 2013-2016
- „Jeszcze w zielone gramy” – program wsparcia terapeutycznego dla dzieci chorych onkologicznie – **Urząd Marszałkowski w Łodzi 2012-2013**
- Samotność nie jest dla dzieci – otwarcie hospicjum stacjonarnego dla dzieci – Fundacja UPS 2012-2013
- „Zielono wokół hospicjum dla dzieci” – **WFOŚiGW w Łodzi 2013**
- „Dobry Czas – program wsparcia rodzin dzieci nieuleczalnie chorych” – **Urząd Marszałkowski w Łodzi 2014**
- „Edek – przyjaciel i terapeuta” (program działań arteterapeutycznych na dziecięcych oddziałach onkologicznych) – **Urząd Marszałkowski 2014**

4. Informacja, czy oferent/oferenci¹⁾ przewiduje(-ą) zlecać realizację zadania publicznego w trybie, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Nie dotyczy.

Oświadczam (-y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne w całości mieści się w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta/offerentów¹⁾;
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie/niepobieranie¹⁾ opłat od adresatów zadania;
- 3) oferent/oferenci¹⁾ jest/są¹⁾ związany(-ni) niniejszą ofertą do dnia 15.12.2015 r.
- 4) w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których te dane dotyczą, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.);
- 5) oferent/oferenci¹⁾ składający niniejszą ofertę nie zalega (-ją)/zalega(-ją)¹⁾ z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne¹⁾;
- 6) dane określone w części I niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym/właściwą ewidencją¹⁾;
- 7) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

Fundacja Gajusz
93-271 Łódź, ul. Dąbrowskiego 87
Tel. 42 631 00 41
NIP 725-16-57-818

Anna Piłkiewicz
wiceprezes Zarządu

.....
(podpis osoby upoważnionej
lub podpisy osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu
oferenta/oferentów¹⁾)

Data: 20 lipca 2015 r.

Załączniki:

1. Kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego;
2. Oświadczenie Oferenta.
3. Statut Oferenta.

Poświadczenie złożenia oferty²⁵⁾

--

Adnotacje urzędowe²⁵⁾

--

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ Rodzajem zadania jest jedno lub więcej zadań publicznych określonych w art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

³⁾ Każdy z oferentów składających ofertę wspólną przedstawia swoje dane. Kolejni oferenci dołączają właściwe pola.

⁴⁾ Forma prawna oznacza formę działalności organizacji pozarządowej, podmiotu, jednostki organizacyjnej określoną na podstawie obowiązujących przepisów, w szczególności stowarzyszenie i fundacja, osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego, uczniowskie kluby sportowe, ochotnicze straże pożarne oraz inne. Należy zaznaczyć odpowiednią formę lub wpisać inną.

⁵⁾ Podać nazwę właściwego rejestru lub ewidencji.

⁶⁾ W zależności od tego, w jaki sposób organizacja lub podmiot powstał.

⁷⁾ Osiedle, sołectwo lub inna jednostka pomocnicza. Wypełnienie nie obowiązkowe. Należy wypełnić jeżeli zadanie publiczne proponowane do realizacji ma być realizowane w obrębie danej jednostki.

⁸⁾ Nie wypełniać w przypadku miasta stołecznego Warszawy.

⁹⁾ Dotyczy oddziałów terenowych, placówek i innych jednostek organizacyjnych oferenta. Należy wypełnić jeśli zadanie ma być realizowane w obrębie danej jednostki organizacyjnej.

¹⁰⁾ Należy określić czy podstawą są zasady określone w statucie, pełnomocnictwo, prokura czy też inna podstawa. Dotyczy tylko oferty wspólnej.

¹¹⁾ Wypełnić tylko w przypadku ubiegania się o dofinansowanie inwestycji.

¹²⁾ Opis musi być spójny z harmonogramem i kosztorysem. W przypadku oferty wspólnej – należy wskazać dokładny podział działań w ramach realizacji zadania publicznego między składającymi ofertę wspólną.

¹³⁾ W harmonogramie należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań oraz liczbowe określenie skali działań planowanych przy realizacji zadania publicznego (tzn. miar adekwatnych dla danego zadania publicznego, np. liczba świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczba adresatów).

¹⁴⁾ Opis zgodny z kosztorysem.

- 15) Należy opisać zakładane rezultaty zadania publicznego – czy będą trwałe oraz w jakim stopniu realizacja zadania przyczyni się do rozwiązania problemu społecznego lub złagodzi jego negatywne skutki.
- 16) Należy uwzględnić wszystkie planowane koszty, w szczególności zakupu usług, zakupu rzeczy, wynagrodzeń.
- 17) Dotyczy jedynie wspierania zadania publicznego.
- 18) Należy wpisać koszty bezpośrednio związane z celem realizowanego zadania publicznego.
- 19) W przypadku oferty wspólnej kolejni oferenci dołączają do tabeli informację o swoich kosztach.
- 20) Należy wpisać koszty związane z obsługą i administracją realizowanego zadania, które związane są z wykonywaniem działań o charakterze administracyjnym, nadzorczym i kontrolnym, w tym obsługą finansową i prawną projektu.
- 21) Wypełnienie fakultatywne – umożliwia zawarcie w umowie postanowienia, o którym mowa w § 16 ramowego wzoru umowy, stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 grudnia 2010 r w sprawie wzoru oferty i ramowego wzoru umowy dotyczących realizacji zadania publicznego oraz wzoru sprawozdania z wykonania tego zadania. Dotyczy jedynie oferty wspierania realizacji zadania publicznego.
- 22) Informacje o kwalifikacjach osób, które będą zatrudnione przy realizacji zadania publicznego, oraz o kwalifikacjach wolontariuszy. W przypadku oferty wspólnej należy przyporządkować zasoby kadrowe do dysponujących nimi oferentów.
- 23) Np. lokal, sprzęt, materiały. W przypadku oferty wspólnej należy przyporządkować zasoby rzeczowe do dysponujących nimi oferentów.
- 24) Odpis musi być zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym, niezależnie od tego, kiedy został wydany.
- 25) Wypełnia organ administracji publicznej.

